

# Anmeldeformular

1. Januar 2021 / Admin

Familienname.....AHV-Nr.....

Vorname.....Geburtsdatum .....

Heimatort.....Nationalität .....

Beruf vor Pensionierung .....

Zivilstand.....Konfession .....

Hausarzt (Name und Adresse) .....

.....

## Gegenwärtige Wohnadresse

Strasse .....

PLZ.....Ort.....Telefon .....

**Krankenkasse**.....Vers.-Nr.....

Vorsorgeauftrag  vorhanden  nicht vorhanden  erwünscht

Patientenverfügung  vorhanden  nicht vorhanden  erwünscht

**Gesetzliche Vertretung**  keine  Beistand  Vormund  Treuhänder

.....

Name/Adresse: .....

## Eintrittswunsch

Anmeldung vorsorglich / bitte auf Warteliste aufnehmen

dringend per .....

## 1. Angehörige / Bezugsperson

Name: ..... Vorname: .....

Strasse: .....

PLZ/Ort: .....

Tel. privat ..... Tel. Geschäft .....

Mail ..... Natel .....

Verwandtschaftsgrad: .....

## 2. Angehörige / Bezugsperson

Name: ..... Vorname: .....

Strasse: .....

PLZ/Ort: .....

Tel. privat ..... Tel. Geschäft .....

Mail ..... Natel .....

Verwandtschaftsgrad: .....

## 3. Angehörige / Bezugsperson

Name: ..... Vorname: .....

Strasse: .....

PLZ/Ort: .....

Tel. privat ..... Tel. Geschäft .....

Mail ..... Natel .....

Verwandtschaftsgrad: .....

**Rechnungsempfänger**  Bewohner/Bewohnerin  1. Angehörige  2. Angehörige

Ergänzungsleistungen  keine  ja  Antrag gestellt/Datum: .....

Für Rückerstattungen  
Bank-/Postverbindung .....

IBAN-Nr.: .....

Bemerkungen: .....

.....

.....

Die Richtigkeit vorstehender Angaben bestätigt:

Ort und Datum

Unterschrift Pensionär/In oder Stellvertreter/In

.....